

药品临床综合评价思维

对医院药品临时采购管理中的影响分析

姜楠

淮安市清江浦区淮西社区卫生服务中心 江苏 淮安 223001

摘要：目的：研究分析药品临床综合评价思维对医院药品临时采购管理中的影响。方法：选取我院2022年1月~2023年12月期间的394份药品临时采购申请单作为研究对象，按照时间分为两组，2022年1月~2022年12月为常规管理组（n=197），采取常规药品临时采购管理模式；2023年1月~2023年12月为综合思维组（n=197），采取药品临床综合评价思维管理模式。对比两组的采购决策情况与采购药品类别情况。结果：综合思维组的药品临时采购申请率、事前审核不合格率均低于对照组，且临时采购执行率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；医院药品临时采购药品较多的是免疫调节药物与抗感染药物，两组采购药品类别情况中，抗感染药物、神经系统药物、呼吸系统药物以及特殊/其他治疗药物的采购具备统计学意义，常规管理组显著高于综合思维组（ $P < 0.05$ ）。结论：药品临床综合评价思维在医院药品临时采购管理中的应用，能够有效提高采购决策的科学性、合理性和执行效率，优化药品目录结构，提升医院药品管理的整体水平。

关键词：医院药品；临时采购；药品临床综合评价思维

医院药品管理是医疗服务体系的核心环节之一，其科学性与规范性直接影响临床疗效、患者安全及医疗资源利用效率，而随着疾病谱的变迁与医疗需求的多样化，药品临时采购在应对突发临床需求、特殊病例治疗中的作用日益凸显^[1]。然而，临时采购的紧急性与复杂性常导致管理流程存在显著缺陷：传统模式过度依赖经验决策，缺乏系统性评估，易引发采购盲目性、资源浪费及用药安全隐患。全球范围内，感染性疾病耐药性问题加剧，此类疾病的高负担直接驱动了临床对相关药品的紧急需求，在此背景下，如何通过科学管理优化临时采购流程，成为医院药理学管理亟待突破的难点^[2]。药品临床综合评价作为一种多维度的决策工具，从安全性、有效性、经济性等核心维度对药品价值进行全面评估，为临床用药与采购管理提供了理论依据^[3]。选取我院2022年1月~2023年12月期间的药品临时采购申请单作为研究对象，探究药品临床综合评价思维对医院药品临时采购管理中的影响。具体报告如下

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2022年1月~2023年12月期间的394份药品临时采购申请单作为研究对象，按照时间分为两组，2022年1月~2022年12月为常规管理组（n=197），采取常规药品临时采购管理模式；2023年1月~2023年12月为综合思维组（n=197），采取药品临床综合评

价思维管理模式。

1.2 方法

常规管理组接受常规管理模式：临床科室提出临时采购申请后，由药剂科临床药师依据患者当前治疗方案及该药品历史采购频率进行初步合理性审核。审核通过后，申请需经逐级审批流程，最终由相关领导批准执行。

综合思维组接受药品临床综合评价思维管理模式：

（1）组织架构与职责优化：医院成立多学科协作管理团队，涵盖药剂科及合理用药组。药剂科负责采购方案的设计与执行，管理团队通过分析既往临时采购案例中的问题，建立标准化药品审核评价体系，明确药品审核的优先级与决策标准。（2）流程重构与质量控制：临床科室提交采购申请后，药剂科根据临床需求筛选符合资质的药品供应商及规格，供临床科室主任确认。申请需依次经临床药师预审、药剂科主任复核及药事会药品遴选工作组终审，最终由药剂科完成采购。该模式强化预审与后续评估机制：在预审阶段，综合评估药品的安全性、有效性、经济性及患者个体需求。（3）建立专业化评审团队，实行首审负责制，即同一药品的审核与后续追踪由固定药师全程负责。评审团队依据药品类别分配管理药师，定期汇总临时采购数据并提出目录优化建议，确保审核质量与流程闭环管理。通过上述措施，实现药品临时采购的科学化与规范化管理，降低非必要

采购率,提升临床用药精准度与执行效率。

1.3 观察指标

1.3.1 采购决策情况

观察并比较两组的采购决策情况,包括药品临时采购申请率、事前审核不合格率、临时采购执行率

1.3.2 采购药品类别情况

观察并比较两组的采购药品类别情况,包括消化系统及代谢调节药物、造血系统药物、心血管系统药物、皮肤科用药、生殖泌尿系统药物、激素类药物、抗感染药物、免疫调节药物、肌肉骨骼系统药物、神经系统药物、呼吸系统药物、感觉器官药物、特殊/其他治疗药物。

1.4 统计学方法

本院通过 SPSS21.0 统计软件包分析研究,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,符合正态分布,组间比较采用 t 检验,计数资料采用相对数表示,组间比较采用 χ^2 检验,临床疗效比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组采购决策情况比较

综合思维组的药品临时采购申请率、事前审核不合格率均低于对照组,且临时采购执行率高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组采购药品类别情况比较

医院药品临时采购药品较多的是免疫调节药物与抗感染药物,两组采购药品类别情况中,抗感染药物、神经系统药物、呼吸系统药物以及特殊/其他治疗药物的采购具备统计学意义,常规管理组显著高于综合思维组 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

本研究结果表明,引入药品临床综合评价思维可显著优化医院药品临时采购管理效能。综合思维组的临时采购申请率降低 20.43%,审核不合格率下降 65.8%,且执行率提升 18.53%,提示该模式通过系统性评估机制有效减少了非必要采购,提升了决策精准度与执行效率。这一结果与抗感染药物、神经系统药物等类别采购量的显著下降密切相关,以抗感染药物为例,其高采购需求与感染性疾病的流行病学特征直接关联:细菌耐药性加剧、院内感染风险上升及新发传染病频发,均促使

表 1 对比两组采购决策情况 [n(%)]

组别	例数 (n)	药品临时采购申请	事前审核不合格率	临时采购执行率
综合思维组	197	79 (40.10)	13 (6.60)	179 (90.86)
常规管理组	197	121 (61.42)	39 (19.80)	136 (69.04)
χ^2	-	17.913	14.977	29.275
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 对比两组采购药品类别情况 [n(%)]

组别	综合思维组 (n=197)	常规管理组 (n=197)	χ^2	χ^2
消化系统及代谢调节药物	9 (4.57)	6 (3.05)	0.624	0.430
造血系统药物	7 (3.55)	6 (3.50)	0.080	0.778
心血管系统药物	5 (2.54)	8 (4.06)	0.716	0.397
皮肤科用药	4 (2.03)	3 (1.52)	0.145	0.703
生殖泌尿系统药物	4 (2.03)	6 (3.05)	0.410	0.522
激素类药物	6 (3.05)	9 (4.57)	0.624	0.430
抗感染药物	16 (8.12)	31 (15.74)	5.436	0.020
免疫调节药物	26 (13.20)	29 (14.72)	0.190	0.663
肌肉骨骼系统药物	8 (4.06)	7 (3.55)	0.069	0.792
神经系统药物	1 (0.51)	11 (5.58)	8.595	0.003
呼吸系统药物	3 (1.52)	16 (8.12)	9.345	0.002
感觉器官药物	5 (2.54)	4 (2.03)	0.114	0.736
特殊/其他治疗药物	3 (1.52)	17 (8.63)	10.324	0.001

临床科室倾向于通过临时采购获取广谱或新型抗菌药物^[4]。传统管理模式中,因审核标准模糊,部分非必要广谱抗生素的临时采购申请易通过审批,可能导致药物滥用,加剧耐药风险^[5]。而综合思维模式通过强化安全性、必要性评估,能够有效筛除非适应症用药需求,从而降低抗感染药物采购比例。

对照组采用的常规管理模式具有操作简便、响应迅速的特点,但其局限性亦十分显著。首先,审核流程过度依赖历史采购频率与临床经验,缺乏标准化评价体系,难以应对复杂病例的个体化需求,此外,逐级审批流程虽能规避部分风险,但因缺乏多维度评价依据,审核过程易流于形式,最终表现为事前审核不合格率与临时采购申请率的双高现象。从管理机制来看,传统模式的局限性源于其“被动响应”特性,临时采购需求多由临床科室直接发起,药剂科仅能通过有限的既往数据进行初步判断,难以全面评估药品的长期成本效益或潜在风险^[6]。此外,传统模式缺乏事后追踪机制,无法通过用药反馈优化后续决策,形成“重审批、轻管理”的闭环缺陷。

观察组实施的综合评价管理模式,其设计原理源于对临时采购痛点的系统性剖析。该模式通过三方面创新实现管理升级:其一,需求导向与风险控制并重:通过组建跨部门管理小组,整合药剂科与临床科室的专业视角,确保采购决策既符合临床实际需求,又能规避用药风险。其二,流程闭环与动态优化:该模式通过预审与后续追踪机制形成管理闭环。预审阶段从必要性、安

全性、经济性等维度严格筛选申请,而后续追踪则通过临床反馈与数据分析,持续优化药品目录。其三,专业化分工与责任落实:首审负责制与固定药师全程跟踪机制,不仅提升了审核的专业性,还强化了责任归属。同一药品由固定药师审核,可避免因人员更替导致的评价标准波动,同时通过长期数据积累,为药品目录的动态调整提供可靠依据。

本研究结果证实,综合思维模式能够显著降低非必要采购率并提升执行效率。这一成效的取得,本质上源于其对传统管理短板的针对性改进:在决策层面,多维评价体系弥补了经验性决策的不足,使采购更贴合疾病治疗的实际需求;在执行层面,流程优化与责任明确减少了审批环节的冗余,加速了采购响应速度;在资源层面,动态目录管理避免了药品库存的无效堆积,提升了医疗资源的整体利用效率。

本研究亦存在一定局限性:首先,作为单中心回顾性研究,结果的外推性需通过多中心前瞻性研究进一步验证;其次,综合评价模式的实施依赖医院信息化水平与多部门协作能力,资源不足的机构可能面临落地挑战;最后,本研究未细化分析不同疾病类别中评价指标的权重差异,未来需建立动态权重分配模型以增强决策灵活性。

综上,药品临床综合评价思维通过整合多维数据、强化流程闭环及聚焦临床价值,为医院临时采购管理提供了科学化、规范化的解决方案。

参考文献:

[1] 董赫名,种鑫.药品临床综合评价思维在医院药品临时采购管理中的应用效果[J].智慧健康,2024,10(26):138-140.

[2] 杨雪,李晨,蔡永青,等.药品临床综合评价思维在医院药品临时采购管理中的应用实践[J].中国药房,2023,34(10):1172-1176.

[3] 乔元,马方怡,韩雨倍,赵明月,姜明欢,方宇.我国药品临床综合评价相关案例评价机制及方法学探析

[J].中国药房,2025,36(2):146-153

[4] 边晓君.医院药品管理中药品物资会计采购与库存管理分析[J].经济研究导刊,2020,(15):73-74.

[5] 翁舜龙,莫国栋,黄彩燕,等.基于药品集团采购模式下的药剂零库存管理对医院药品供应与药房管理的影响[J].抗感染药学,2021,18(3):428-433.

[6] 瞿文君,白若楠,崔力,周琰.基于联合库存的公立医院多院区药品采购模式分析[J].药学实践与服务,2024,42(7):315-318

作者简介:姜楠(1989.09-),女,汉族,江苏淮安,本科,主管药师,研究方向:药学。